

INFORMACIÓN SOBRE LA ELEGIBILIDAD DE RENOVAR POR CORREO LA LICENCIA DE MANEJAR

NOTA: Para ser elegible a renovar por correo la licencia de manejar, deberá proveer su número de seguro social y tener menos de 70 años cuando la misma se venza. Si contesta **SÍ** a cualquiera de las preguntas de la parte 1 de este formulario, **PARE** y llame a su oficina local del DMV para hacer una cita y renovar la licencia personalmente. Si contesta **NO** a todas las preguntas de la parte 1, por favor llene las partes 2-5.

1. ¿ES USTED ELEGIBLE A RENOVAR POR CORREO? —Por favor conteste las preguntas a continuación para determinar su elegibilidad.					
A. ¿Ha renovado por correo sus últimas dos licencias?..... B. ¿Ha estado vencida su licencia por más de un año?..... C. ¿Se vence su licencia en un plazo mayor de 60 días a partir de la fecha de hoy?..... D. ¿Se encuentra usted actualmente en cualquier tipo de periodo de prueba relacionado al manejo?..... E. ¿Está usted cambiando/corrigiendo su nombre?..... F. Dentro de los últimos 5 años, ¿ha tenido algún problema o cambio en su salud o visión que afecte su capacidad para manejar con seguridad? (Véase la información médica en la parte 6 de abajo antes de contestar.).....	SÍ	NO	G. DENTRO DE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS: • ¿Fue usted condenado por infracciones de manejo según el Código de Vehículos?..... • ¿Faltó a comparecer en la corte por infracciones de manejo según el Código de Vehículos?..... • ¿Le suspendieron la licencia por manejar bajo la influencia o por negarse o no terminar un examen químico o un examen preliminar de contenido de alcohol en la sangre (PAS)?..... • ¿Ha sido usted culpable de uno o más accidentes, conforme lo reportaron las autoridades policíacas?..... H. ¿Tiene usted una licencia de manejar de más de un estado o jurisdicción?.....	SÍ	NO

2. POR FAVOR INFÓRMENOS SOBRE USTED: use su nombre verdadero y completo.

NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJAR	FECHA DE NACIMIENTO MES ____ DÍA ____ AÑO ____	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: (SOLAMENTE)
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO(S)
DIRECCIÓN POSTAL (Incluya St., Ave., Rd., Ct., Blvd., Way, etc.)		ESTADO
DIRECCIÓN RESIDENCIAL DE CALIFORNIA (Si es diferente al postal)		ESTADO

3. DEBERÁ CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI TIENE LICENCIA DE MANEJAR COMERCIAL:

A. ¿Alguna vez ha solicitado una licencia de manejar o tarjeta de identidad de California bajo un nombre diferente?
 Sí No Si contestó sí, escriba el nombre en el espacio brindado.

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO(S)	SUFIJO (SR., JR., III)
---------------	----------------	-------------	------------------------

B. En los últimos diez (10) años, ¿alguna vez le han expedido bajo el mismo nombre o uno diferente una licencia de manejar para operar cualquier tipo de vehículo motorizado en otro estado o jurisdicción? Sí No Si contestó sí, deberá llenar el formulario de Revisión de Expediente de Historial de 10 Años (DL 939) y adjuntarlo a la solicitud.

4. ¿DESEA REGISTRARSE PARA VOTAR O CAMBIAR SU DOMICILIO DE VOTANTE?

¿DESEA USTED REGISTRARSE PARA VOTAR? Y <input type="checkbox"/> Sí—Por favor complete el formulario de votante nuevo (brindado por el DMV). N <input type="checkbox"/> No. No complete el formulario de votante.	CAMBIO DE DOMICILIO DEL VOTANTE Soy votante registrado. Me he mudado y deseo actualizar mi registro de votante: C <input type="checkbox"/> A un nuevo condado—Por favor complete el formulario de votante nuevo (brindado por el DMV). S <input type="checkbox"/> Dentro del mismo condado—No complete el formulario de votante. Su registro de votante se actualizará automáticamente.

Si el votante no ha recibido información sobre el registro de votante en un plazo de 30 días después de haberla solicitado, debe comunicarse con la Oficina de Elecciones Locales de la Oficina del Secretario de Estado.

5. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

¡SÍ! Quiero que mi nombre se añada al registro de donante de órganos y tejidos de Done Vida California, y de este modo estoy de acuerdo en donar vida en caso de mi muerte.
 Si marcó la casilla anterior indicando que quiere ser donador de órganos y tejidos, su consentimiento servirá como documento legalmente obligatorio, como se estipula en la Ley Uniforme de Donaciones Anatómicas de California. Si quiere limitar las donaciones a órganos o tejidos específicos o para investigación, deberá comunicarse con Done Vida California por correo al 1760 Creekside Oaks Drive, #220, Sacramento, CA 95833 ó por Internet en www.donateLIFecalifornia.org, o bien, www.doneVIDAcalifornia.org.

Nota: si actualmente está registrado con Done Vida California, aun así debe marcar la casilla anterior de donante de órganos y tejidos para que el círculo rosado de donante se preimprima en el frente de su licencia. Si no marca dicha casilla y actualmente está registrado con Done Vida California, su nombre no será removido del registro, a menos que se comuniquen con Done Vida California a la dirección o a las páginas de Internet indicadas anteriormente, o bien, llamando al 1-866-PWR-2-DON8 (1-866-797-2366).

6. CERTIFICACIONES E INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Información médica**—Ejemplos de **problemas de la salud o de la vista** que deben de reportarse son:
 — Pérdida del conocimiento o confusión marcada experimentada en una o más ocasiones.
 — Cualquier enfermedad o trastorno que pudiera afectar su capacidad para operar con seguridad en carreteras vehículos motorizados, tales como: **epilepsia, diabetes, derrame cerebral, adicción al alcohol o drogas.**
 — Cualquier cambio en la vista que pudiera afectar su capacidad para manejar con seguridad, tales como: glaucoma, retinopatía diabética, cataratas, degeneración macular.
- Permiso para revelar el número de seguro social**—La ley le exige proporcionar su número de seguro social; de no ser así, su solicitud de renovación por correo será rechazada. Su número de seguro social (SSN) se le pedirá conforme a las Secciones 42 y 405 del U.S.C. y las Secciones §1653.5, §4150, §4150.2, §12800 y §12801 del *Código de Vehículos de California*. El número se usará en la administración de las leyes sobre las licencias de manejar y de matrícula de vehículos motorizados y para responder a solicitudes sobre información de la Directiva de Impuestos Estatales para la administración de leyes de impuestos y de cualquier agencia actuando en conformidad con las Secciones 42, 601 y subsiguientes del U.S.C. Se utilizará para ayudar en la recaudación de dinero adeudado por un solicitante en relación con la falta de pago de una multa u omisión por parte del solicitante de comparecer en corte, y para ayudar en la recaudación de dinero en relación con la asistencia para familias con niños necesitados, mantenimiento de hijos y/o establecimiento de paternidad.
- Declaración del examen químico**—Estoy de acuerdo en someterme a un examen químico de la sangre, aliento u orina para determinar el contenido de alcohol o drogas en mi sangre cuando un policía actuando según la §23157 (§23612, vigente el 7-1-99) del *Código de Vehículos* solicite tal examen.
- Declaración sobre la certificación**—Por la presente, se me ha notificado que estar bajo la influencia del alcohol o drogas, o ambos, deteriora la capacidad para operar con seguridad un vehículo motorizado. Por lo tanto, es extremadamente peligroso para la vida humana manejar mientras se está bajo la influencia del alcohol o drogas, o ambos. Si manejo mientras estoy bajo la influencia del alcohol o drogas, o ambos, y como resultado, una persona muere, puedo ser acusado de homicidio.
- Al firmar esta solicitud, certifico que se me notificó que si actualmente la corte me puso en libertad condicional debido a una ofensa por manejar bajo la influencia, no puedo manejar legalmente con una concentración de alcohol en la sangre (BAC) de 0.01% ó más. Manejar con una BAC de 0.01% ó más resultará en una suspensión de un año de mi privilegio de manejar. Negarse a tomar o no completar un examen de detección de alcohol o examen químico resultará en una suspensión/revocación de dos a tres años de mi privilegio de manejar.
- Dirección postal**—Soy la persona cuyo nombre aparece en la parte 2 de arriba. La dirección postal mostrada es válida, exacta y existe. Consiento en recibir notificaciones judiciales en esta dirección postal, según las §415.20(b), §415.30(a) y §416.90 del *Código de Procedimiento Civil*.
- Declaración consultiva**—La información exigida en este formulario pertenece a la elegibilidad según la Ley de Expedientes Públicos. Esta información es expediente público y las agencias del cumplimiento de la ley y compañías de seguros la usan regularmente. El acceso a información sobre el domicilio ahora está restringido y estará disponible a varios solicitantes autorizados para uso limitado. Las personas pueden obtener copias de su propia información durante los horarios regulares de oficina.
- El DMV revisa el estatus del expediente de manejo en otras jurisdicciones por medio del Registro Nacional de Conductores antes de expedir la licencia de manejar de California. A usted no se le expedirá la licencia de manejar de California si otra jurisdicción le ha retirado su privilegio de manejar.

7. FIRMA/DECLARACIÓN DE PERJURIO

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con las certificaciones en este documento. **Certifico (o declaro), bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.**

FIRMA X	FECHA
-------------------	-------

8. A DÓNDE ENVIAR POR CORREO ESTE FORMULARIO

El pago para renovar por correo una licencia de manejar básica es \$31.00 ó \$39.00 para licencias comerciales y las restringidas de bombero. Si desea hacer una contribución voluntaria de \$2 para apoyar y promover el registro de donante de órganos y tejidos de Done Vida California, marque la casilla e incluya su contribución voluntaria de \$2 en su cheque o giro postal pagadero al DMV y envíe por correo este formulario a:

\$2 de contribución voluntaria para la donación de órganos y tejidos.

DMV, Attn: Renewal By Mail Unit
PO Box 942890
Sacramento CA 94290-0001
 (Por favor escriba el número de su licencia de manejar al dorso del documento de pago)